

FERIDAS & CURATIVOS

GUIA PRÁTICO DE CONDUTAS

UNICATRIZA
Coordenação

SANAR 

2020

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título | Feridas e Curativos
Editor | Thalita Galeão
Projeto gráfico e Diagramação | Carlos Augusto Machado e Everton Augusto Machado
Capa | Andrea Soares
Figuras | Kenryo Alex
Fotografia | Lívia Parente
Copidesque | Pedro Muxfedlt
Conselho Editorial | Caio Vinicius Menezes Nunes
Paulo Costa Lima
Sandra de Quadros Uzêda
Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

C888 Cicatriza Serviços em Saúde Ltda. (coord.)

Feridas e curativos / Coordenação: Cicatriza Serviços em Saúde Ltda. – 1. ed. -
Salvador: Editora Sanar, 2020.
336 p.; il.; 16x23 cm.

ISBN 978-65-990192-8-9

1. Coberturas 2. Curativos 3. Feridas 4. Lesões 5. Lesões 6. Úlceras
I. Título II. Assunto III. Cicatriza Serviços em Saúde Ltda.

CDD 610.73
CDU 616.08

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Enfermagem: Tratamentos em geral.
2. Enfermagem: Tratamentos.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anízio Gomes CRB-8 8846

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

CICATRIZA SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA. (coord.). Feridas e Curativos. 1. ed. Salvador: Editora Sanar, 2020.

Editora Sanar Ltda.
Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 0800 337 6262
www.editorasanmar.com.br
atendimento@sanar.com

SANAR 

I AUTORES

MARINA SANDRELLE CORREIA DE SOUSA

Autora e organizadora

É enfermeira e empresária, palestrante e instrutora de cursos. CEO da Unicicatriza® e Co-Founder da Cicatriza®. Especialista em Enfermagem Dermatológica e Enfermagem do Trabalho. Possui MBA em Gestão Empresarial pela FGV e MBA em Educação Moderna: metodologias, tendências e foco no aluno pela PUC/RS. É Master Coach pelo IBC e co-autora de três livros direcionados ao tratamento de lesões. Atua principalmente nas áreas de gestão, educação e empreendedorismo na enfermagem.

ANA GABRIELLA ALEXANDRE SOUZA DA SILVA

Autora

Natural do estado de Pernambuco, adotou a Paraíba como sua segunda casa. Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2017), pós-graduanda em Enfermagem Dermatológica pela Estácio de Sá (2020), habilitada em Laserterapia pela Unicicatriza (2018), e extensão em atuação em Câmara Hiperbárica pela Fogliene (2018). Ex estagiária Cicatriza na unidade Campina Grande - PB (2016 - 2017), deu início a sua atuação profissional na mesma unidade (2017). Atuou como Enfermeira Assistencial na Cicatriza JP (2017 - 2019), e atualmente exerce cargo de Enfermeira Assistencial e Gerente na Cicatriza Caruaru.

ARTHUR BENTO DE MENESES

Autor

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Egresso Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET Conexões de Saberes - FITOTERAPIA. Pós-Graduado em Enfermagem Dermatológica pela Universidade Estácio de Sá. Atualmente, atua na área de Enfermagem Dermatológica na clínica especializada em curativos CICATRIZA®. Instrutor dos cursos da Universidade Corporativa da Cicatriza, UniCicatriza®.

FÁBIA LETÍCIA MARTINS DE ANDRADE

Autora

Graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Pós-graduada em enfermagem dermatológica. Coordenadora de Enfermagem e enfermeira assistencial na Clínica Cicatriza JP. Docente em Enfermagem na Instituição de ensino Superior FACET e UniCicatriza. Produtora de Simuladores realísticos de feridas, fístulas e estomias.

MARIA HELLOYSA HERCULANO PEREIRA DE OLIVEIRA ARAÚJO GONZAGA

Autora

Enfermeira formada pela Universidade Mauricio de Nassau. Mestranda pela Universidade Federal da Paraíba, linha de pesquisa com ênfase no ensino, pesquisa e avaliação de feridas. Especialização em andamento em enfermagem dermatológica pela Estácio de Sá. Atualmente trabalha na maternidade Professor Arnaldo Marques do município de Recife.

PATRICIA CORREIA LIMA CARIRY

Autora

Possui graduação em MEDICINA pela Universidade Federal da Paraíba (2001). Residência médica em Cirurgia Geral credenciada pelo MEC (HULW:2002-2004). Residência médica em Cirurgia Vascular credenciada pelo MEC (Hospital da Restauração:2004-2006). Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - SBACV (2012). MBA em Gestão empresarial pela Fundação Getúlio Vargas - FGV (2012-2014). Formação em Profissional & Self Coaching (PSC), Coaching Ericksoniano (CE) e MasterCoach (MC) pelo Instituto Brasileiro de Coaching - IBC (2014, 2016). MBA Gestão em Saúde pela USP (2014-2016). Especialização Informática em Saúde pelo IEP-Hospital Sírio-Libânes (2015-2016). Cirurgiã do transplante renal no Hospital Antonio Targino (2012-2016). Instrutora da UNICATRIZA® desde 2015. Atualmente é Cirurgiã Vascular, Ecografista Vascular e Cirurgiã Endovascular no Hospital Antonio Targino e na CICATRIZA®. É também Presidente e consultora médica da CICATRIZA® (2011). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em CIRURGIA VASCULAR, atuando principalmente nos seguintes temas: cirurgia vascular e endovascular, ecografia vascular, tratamento de feridas e gestão empresarial.

I APRESENTAÇÃO

Sabemos que a pele é o maior órgão do corpo humano e a sua saúde é essencial para a homeostase do organismo. Contudo, assim como qualquer outro órgão, pode sofrer alterações que podem levar a sua incapacidade funcional. No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, tornando-se um problema de saúde pública, pois, o surgimento de feridas sobrecarrega os gastos públicos afetando a qualidade de vida da população. Por isso, a importância de termos mais profissionais conscientes e atualizados com essa área do cuidado.

A partir do entendimento dessa demanda, este livro surge com o objetivo de auxiliar profissionais da saúde a se preparem para enfrentar situações de alterações na pele.

O livro está estruturado em 11 capítulos que trazem toda a teoria sobre feridas e técnicas curativas com embasamento prático, imagens de casos reais e do cotidiano. Além disso, ao longo do livro encontrará dicas imprescindíveis para um cuidado de excelência, com as informações mais relevantes para a sua prática.

Ademais, encontrará testes para avaliar o seu conhecimento. Use e abuse do que você aprendeu para respondê-los.

Por fim, vale a pena destacar que esse livro é apenas uma semente, que para florescer precisa da sua ação de plantar e cuidar. Sendo assim, você tem um papel importante de colocar em prática e testar os conceitos aprendidos, adquirindo assim sua própria expertise. Pois a mudança é a única constante da vida.

Quer saber mais sobre o livro e como tudo começou? Basta apontar a câmera do seu celular para o qrcode abaixo ou acessar o link: sanar.link/feridasecurativos



Bom aprendizado!

Equipe Unicatriz

SUMÁRIO

AVALIAÇÃO

CAPÍTULO 1

1. AVALIAÇÃO	15
História clínica	24
Exame físico	28
Referências	43

PROTOCOLOS

CAPÍTULO 2

2. PROTOCOLOS	47
Sistema RYB (Red/Yellow/Black)	49
Princípios WBP (wound bed preparation) e Ferramenta Time	52
Escala Push (pressure ulcer scale for healing)	55
Escala de Waterlow	57
Escala de Braden	58
Ficha de consulta, avaliação e evolução de enfermagem da clínica CICATRIZA®	61
Ficha de avaliação UNICATRIZA®	63
Fluxograma de Diagnóstico Provável para Feridas nos Membros Inferiores CICATRIZA®	65
Fluxograma de Avaliação de Feridas com sinais de infecção CICATRIZA®	66
Referências	69

LIMPEZA E DESBRIDAMENTO

CAPÍTULO 3

3. LIMPEZA E DESBRIDAMENTO	73
Limpeza da lesão	74
Desbridamento	77
Classificação dos tipos de tecidos desvitalizados	81
Aspectos legais da realização de desbridamento	84
Tipos de desbridamento	86
Referências	92

4. LASERTERAPIA	95
Referências	109

5. CURATIVOS.....	113
Soluções utilizadas para limpeza da ferida.....	121
Correlatos.....	123
Coberturas	126
Antibacterianos.....	133
Antimicrobianos.....	134
Prevenção	135
Como e com o que efetuamos a limpeza das feridas?.....	137
Referências	144

6. ÚLCERAS VENOSAS	147
Insuficiência venosa crônica (IVC)	148
Diagnóstico.....	153
Tratamento	157
Barreiras comuns nas úlceras venosas.....	159
Terapia compressiva	162
Nossa prática	165
Referências	173

7. PÉ DIABÉTICO	177
Diabetes	178
Pé diabético	179

Tipos de lesões	184
Avaliação.....	191
Sistemas de classificação do pé diabético.....	192
Testes diagnósticos.....	196
Avaliação da sensibilidade vibratória utilizando o diapasão 128 Hz.....	198
Avaliação da sensibilidade tátil utilizando o monofilamento de 10g de Semmes-Weinstem	199
Avaliação do reflexo tendíneo Aquileu	201
Teste de sensibilidade térmica	202
Teste de sensibilidade dolorosa	202
Barreiras, correlatos e coberturas	204
Prevenção	210
Offloading.....	213
Referências	216

LESÃO POR PRESSÃO

CAPÍTULO 8

8. LESÃO POR PRESSÃO.....	221
Prevenção	223
Fisiopatologia.....	227
Classificação e conduta	231
Estágio 1	231
Estágio 2.....	234
Estágio 3.....	236
Estágio 4.....	328
Lesão por pressão não classificável	240
Lesão por pressão tissular profunda	240
Referências	243

QUEIMADURAS

CAPÍTULO 9

9. QUEIMADURAS.....	247
Classificação das queimaduras.....	249
Alternativas para o tratamento de queimaduras	254
Referências	264

10. OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA, OZONIOTERAPIA E TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA (VÁCUO)	267
Oxigenoterapia hiperbárica (OHB)	268
Terapia por pressão negativa ou terapia a vácuo (TPN)	276
Ozonioterapia.....	280
Referências	287

11. QUESTÕES COMENTADAS	291
Avaliação.....	291
Protocolos.....	300
Limpeza e desbridamento	305
Laserterapia.....	314
Curativos	317
Úlcera venosa	323
Pé diabético	328
Lesão por pressão	334
Queimaduras	339
Oxigenoterapia hiperbárica, ozonioterapia e terapia por pressão negativa (vácuo)	344

2. PROTOCOLOS

Marina Sandrelle

PROCOLOS

“Se você não sabe onde quer ir, qualquer caminho serve.” Disse o coelho a Alice no livro de Lewis Carroll. O seu protocolo assistencial ou do seu serviço serve exatamente para ninguém se perder no meio do caminho, pois é lá onde se deve deixar registrado o porquê e o como da assistência prestada ao paciente. Trabalhar com protocolos é a melhor forma de normatizar os padrões e fazer com que todos falem a mesma linguagem, e que esta seja a favor, sobretudo, do paciente.

■ CONSIDERAÇÕES INICIAIS ■ ■ ■

O objetivo desse capítulo é apresentar algumas ferramentas disponíveis que auxiliam na avaliação e acompanhamento da assistência à pessoa com lesão, priorizando sempre a boa atuação interdisciplinar dentro da perspectiva holística para o paciente e sua lesão. A utilização e/ou adaptação dessas ferramentas na confecção do protocolo assistencial é uma tarefa muitas vezes trabalhosa e, para alguns, até mesmo chata, porém necessária.

O protocolo ajuda em muitos pontos, desde os mais conhecidos, como melhorar a assistência e a continuidade do tratamento, quando este é realizado por uma equipe, até proteção legal, pois é um instrumento de registro e documentação.

A avaliação geral do cliente é um dos fatores mais importantes do processo de tratamento de feridas, conforme visto no capítulo anterior. A criação e implementação de protocolos na assistência ao paciente constitui grande diferencial como proposta de intervenção para o tratamento do mesmo e deve levar em conta não só a lesão a ser tratada, mas o portador dela, de forma integral, atentando-se para suas características e necessidades. Isso já foi mencionado, mas será lembrado sempre que possível, dada a sua relevância.

Promover reflexão sobre a responsabilidade dos profissionais de saúde no que se refere ao diagnóstico e avaliação do paciente com feridas é demonstrar a importância da criação de um protocolo norteador para a organização do trabalho, estabelecido conforme a rotina do serviço prestado na instituição.

Há alguns anos, eu era recém-contratada em um hospital geral e fui convidada a realizar meu primeiro procedimento invasivo: a passagem de uma sonda vesical de demora. Jamais lembrava de todo o passo a passo ensinado na faculdade e a insegurança e o receio de errar eram enormes. Pedi a uma técnica que me ajudasse e me mostrasse como era feito, segundo o protocolo da instituição. Ela meio que entendeu meu sorrato e disfarçado pavor, e foi montar a bandeja, em seguida abordar o paciente e, enfim, realizar o procedimento.

Observei o procedimento atentamente, mas precisei revisar meus conteúdos de semiologia e semiotécnica, num caderno já antigo, e ainda treinar um pouco em casa para ter mais segurança no momento que outro convite desse surgisse.

Pensando assim, reforço a importância da implantação de protocolos. Quem sabe, se eu tivesse um em mãos no momento da passagem da sonda, poderia ter me sentido mais apta a realizar o procedimento.

Numa boa atuação interdisciplinar, dentro de uma perspectiva abrangente para o paciente e sua lesão, a elaboração de normas e rotinas direcionadas ao cuidado com a pele e feridas possibilita traçar as condutas adequadas, ao mesmo tempo em que uniformiza a linguagem entre a equipe.

Assim sendo, conceitua-se **protocolo** como um plano exato e detalhado para o estudo de um problema biomédico ou para um esquema terapêutico, que visa orientar a realização de exames de auxílio diagnóstico, de técnicas, produtos, critérios de evolução e avaliação.¹

Existem inúmeros estudos institucionais e publicações sobre protocolos na prática clínica da avaliação e do tratamento de feridas. Todavia, alguns pontos destacaram-se no consenso entre os autores:

- Avaliação do cliente e da lesão.
- Registro e documentação.
- Cuidado com a ferida e com a pele perilesional.
- Método de tratamento sistêmico e local.

Basicamente, alguns pontos não podem ser excluídos e devem se fazer presentes nos protocolos de avaliação de feridas, sejam elas crônicas ou agudas¹, são eles:

- História e exame subjetivo do paciente.
- Dados objetivos do paciente: condições gerais, exames laboratoriais, doenças associadas.
- Avaliação do risco, com base nas condições gerais do paciente e do local da lesão.
- Avaliação e classificação adequada da lesão: localização, tempo de evolução, medida do tamanho, diâmetro, profundidade, vitalidade do leito e dos tecidos circunvizinhos, presença de exsudato e necrose, coloração do leito da ferida, sensibilidade cutânea, comprometimentos teciduais e de membros/órgãos.
- Diagnóstico adequado do tipo de ferida, suas necessidades e consequente planejamento de ações.

A importância da utilização de protocolos consiste na necessidade de padronização das ações de assistência para favorecer o processo cicatricial. Métodos padronizados foram desenvolvidos para permitir aos profissionais monitorarem as lesões e, conseqüentemente, avaliar o efeito de uma intervenção. Instrumentos de avaliação que melhoram e estimulam a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde possibilitam atingir os objetivos esperados.¹ E não só isso, auxilia você no acompanhamento do seu paciente, pois nem sempre lembramos todos os detalhes da assistência prestada anteriormente, além de servir como proteção legal, pois é um documento de registro.

Neste sentido, descrevem-se abaixo alguns protocolos utilizados na avaliação de feridas, nos mais variados contextos, valendo a pena ressaltar que todos eles visam as melhores práticas clínicas e a melhor conduta para a assistência do paciente.

1. SISTEMA RYB (Red/Yellow/Black)

Indicado para classificação de feridas que cicatrizam por segunda intenção. Segundo tal sistema, as feridas são classificadas de acordo com a coloração e reflete o balanço entre tecidos novos e tecidos desvitalizados.

Apesar de ser muito básica, essa ferramenta é bem útil para determinar a predominância de tecido na lesão, pois, na maioria das vezes, os ferimentos apresentam as três colorações misturadas, mas em diferentes proporções. Também é bem aproveitada para softwares de leituras de áreas lesionadas, na interpretação de fotos e, por que não, na vivência diária.

O **sistema RYB** classifica as feridas em:

- **vermelhas (red):** incluem sítios doadores de enxertos, feridas pós-desbridamento, feridas crônicas em cicatrização, em que predomina o tecido de granulação e novo epitélio (aspecto róseo ou vermelho). Nesse tipo de ferida, o objetivo do tratamento é favorecer o ambiente úmido, proteger os tecidos neoformados e prevenir a infecção.

Figura 1: Tecido de granulação.



Fonte: Arquivo institucional
CICATRIZA®, 2020.

- **amarelas (yellow):** normalmente apresentam exsudato esfacelado e seus tecidos são moles, desvitalizados; elas podem estar colonizadas, o que favorece a instalação de infecção. Nesse tipo de ferida, o objetivo é identificar adequadamente a presença ou não de infecção e, neste último caso, promover o desbridamento dos tecidos desvitalizados e estancar a infecção, preferencialmente por meio de terapia sistêmica, de acordo com o resultado da cultura com antibiograma.
- **pretas (black):** apresentam necrose tecidual, com desnaturação e aumento de fibras colágenas, e conseqüentemente formação de escara espessa, cuja coloração pode variar entre castanho, marrom e preto. Nesse tipo de ferida, devido à presença do tecido necrótico, o objetivo é remover o tecido necrosado com a máxima brevidade, por meio do desbridamento.

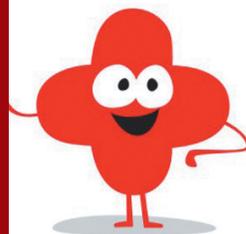
Figura 2: Esfacelos e necrose.



Fonte: Arquivo institucional CICATRIZA®, 2020.

É evidente que a coloração não constitui um parâmetro preciso de avaliação da ferida e não deve ser o único, pois, normalmente, as feridas apresentam combinações de diversas colorações, de acordo com a profundidade da lesão, das terapias usadas e das condições locais e gerais. Portanto, a coloração não garante precisão exclusiva à avaliação da ferida, não devendo ser o único parâmetro a ser utilizado.²

No momento da descrição em prontuários, evoluções ou conteúdo científico, a ferramenta RYB é bastante útil e pode ser descrita utilizando a coloração da área predominante na ferida. Por exemplo, na figura 1 descreve-se: ferida com sua totalidade preenchida por tecido de granulação. Já na ferida 2: ferida com presença de esfacelos e necrose, sendo 70% de esfacelos e 30% de necrose.



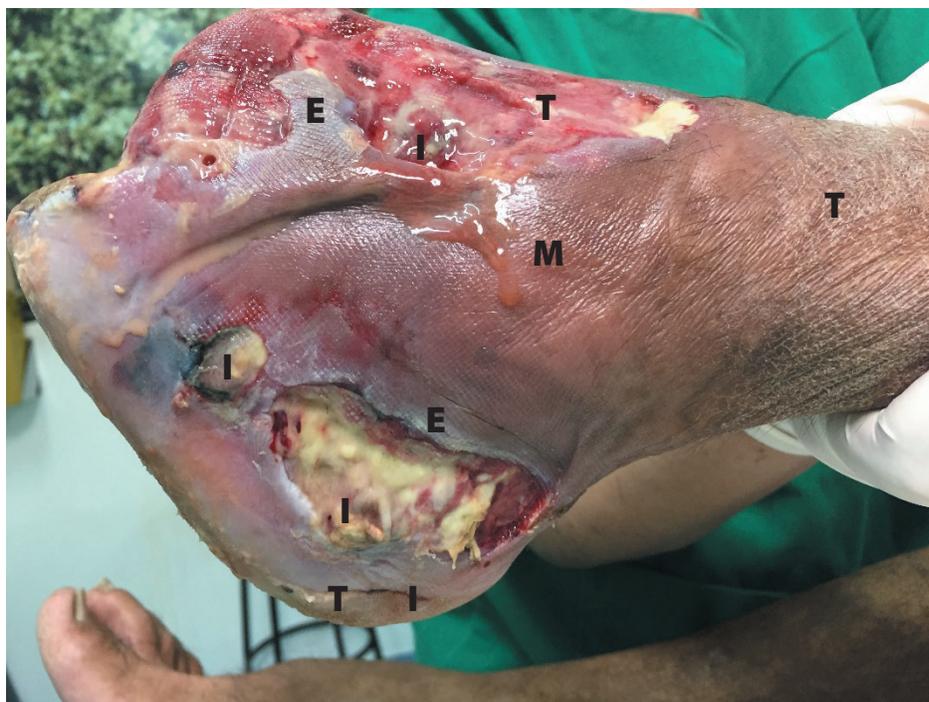
2. PRINCÍPIOS WBP (*Wound Bed Preparation*) e FERRAMENTA TIME

Este modelo ou ferramenta é fundamentado nos princípios WBP, que englobam quatro componentes que sustentam a preparação do leito da ferida (Gestão do tecido, Controle da inflamação, Gestão do exsudato e Margens – epitélio que não avança). Na adaptação para a língua portuguesa, o acrônimo com a palavra **TIME** faz referência a cada letra desta palavra, mencionando um tipo de tecido a ser avaliado, segundo Aron, Gamba:³

- **T - Tecido Inviável:** tecido necrótico, debris e esfacelo. Consiste de fibrina (em nível microscópico), pus e material proteináceo. Tecido necrótico e esfacelo proporcionam crescimento de bactérias, o que irá promover inflamação e infecção. Esse acúmulo na ferida crônica prolonga a fase inflamatória, impede mecanicamente a contração da ferida e retarda a reepitelização. O desbridamento deve ser realizado não somente para remover a barreira física para que ocorra a contração, mas também para reduzir o número de microrganismos, toxinas e outras substâncias que reduzem as defesas do hospedeiro.
- **I - Infecção/Inflamação:** níveis de bactéria na ferida podem ser definidos como contaminação, colonização, infecção local ou colonização crítica, infecção sistêmica. Os sinais clínicos e sintomas das feridas infectadas localmente são o retardo da cicatrização, dor, aumento do exsudato seroso, mudança na cor do leito da ferida, tecido friável, tecido de granulação ausente ou anormal, pus e odor. A infecção sistêmica se estende além da margem da ferida, como, por exemplo, celulites e linfangites. Nesses casos, são necessários antibióticos sistêmicos, frequentemente associados com antissépticos tópicos, curativos especiais e terapias adjuvantes.
- **M - Desequilíbrio da Umidade:** enquanto um meio úmido é necessário para que ocorra a cicatrização, o excesso de fluido pode causar maceração na margem da ferida e na pele ao redor. Além disso, o fluido da ferida crônica pode impedir a cicatrização. Por outro lado, o ressecamento leva à lenta migração das células epidérmicas e limita a regeneração dérmica.

- **E - Epitélio/Margem Não Avança:** alguns fibroblastos mostram dificuldade na regulação fenotípica e são, portanto, não responsivos para certos fatores de crescimento e outros sinais, possivelmente devido à senescência celular. A margem saudável pode não ter uma definição clara, única, uniforme, e se apresenta de cor rosa. Uma margem que não avança pode estar apresentando espaço morto ou hipertrofia ao mesmo tempo e o tecido de granulação poderá estar friável e com coloração rosa escuro.

Figura 3: Aplicação da ferramenta TIME.



Fonte: Arquivo institucional CICATRIZA®, 2019.

O quadro abaixo demonstra que devem ser avaliados todos os aspectos da lesão. Como sempre enfatizamos, toda vez que o paciente for atendido por você, é uma nova etapa, nova consulta e, portanto, nova avaliação. A preparação do leito da lesão não pode ser vista de forma isolada, em relação à avaliação abrangente da ferida, observando-se as causas e optando por uma ou mais das terapias corretivas.

Quadro 1: WBP (Wound Bed Preparation)/TIME - Baseada no modelo proposto por International Wound Bed Preparation Advisory Board.⁴

Observações clínicas	Fisiopatologia proposta	Ações clínicas WBP/TIME	Efeito das ações de WBP/TIME	Resultados clínicos
Tecido não viável	Matriz defeituosa ou detritos de células prejudicando a cicatrização	Desbridamento (periódico ou contínuo) autolítico, mecânico, enzimático, biológico ou cirúrgico	Restauração da base da ferida e proteínas da matriz extracelular	Leito da ferida viável
Infecção ou inflamação	Alta carga bacteriana ou inflamação prolongada	Remover foco infectado via tópica ou sistêmica, uso de antimicrobianos, anti-inflamatório e inibidores de proteases	Contagem bacteriana ou inflamação controlada	Equilíbrio bacteriano e redução da inflamação
Desequilíbrio da umidade	Ressecamento que reduza a migração de células epiteliais Exsudação excessiva causa maceração da margem da ferida	Aplicar curativos para o equilíbrio da umidade, compressão, pressão negativa ou outros métodos para remover o exsudato	Migração de células epiteliais restauradas, evitando o ressecamento e edema, excesso de exsudato controlado, maceração evitada	Equilíbrio da umidade
Epitélio/margem não avança	Queratinócitos não migram, células da ferida não respondem e anormalidades na matriz extracelular ou atividade anormal das proteases	Reavaliar causas ou considerar terapias corretivas: desbridamento, enxerto de pele, agentes biológicos, terapias adjuntas	Migração dos queratinócitos e células da ferida respondendo Restauração apropriada das proteases	Margem da ferida avançando

Fonte: Ilustrações UniCictriza®, 2020.

O tratamento das feridas crônicas sempre foi baseado no modelo derivado do conhecimento das feridas agudas e, assim, Wound Bed Preparation tem sido o responsável em grande parte pela ruptura entre o manejo das feridas crônicas e a abordagem tradicional das feridas agudas, refletindo que mudanças estão ocorrendo e muitas feridas, que são tradicionalmente classificadas como “agudas”, podem ser manejadas com a aplicação da ferramenta de intervenção clínica TIME, para tratar e avaliar as feridas, por meio da implementação de novas tecnologias.^{3,4}

Os subescores para esses parâmetros, ao serem somados, geram um escore total cuja variação possível é de 0 a 17. Escores maiores indicam piores condições da úlcera e escores que diminuem indicam melhora no processo de cicatrização da LP. Portanto, medindo apenas três variáveis, o instrumento PUSH gera escores que, em sua magnitude e direção, podem descrever as condições e a evolução das LP⁶

Figura 4: Escala PUSH

QUADRO 1 - CARACTERÍSTICAS E RESPECTIVOS SUBSCORES

Comprimento X Largura	0 0 cm ²	1 < 0,3 cm ²	2 0,3-0,6 cm ²	3 0,7-1,0 cm ²	4 1,1-2,0 cm ²	5 2,1-3,0 cm ²	6 3,1-4,0 cm ²	7 4,1-8,0 cm ²	8 8,1-12,0 cm ²	9 12,1-24,0 cm ²	10 > 24,0 cm ²
Quantidade Exsudato	0 Ausente	1 Pequena	2 Moderada	3 Grande							
Tipo de ferida	0 Ferida fechada	1 Tecido eptalial	2 Tecido de granulação	3 Esfacelo	4 Tecido necrótico						

TABELA DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

Nome do paciente

Número de UP (até 4)

Data da avaliação inicial

Número de UP (até 4)

LOCALIZAÇÃO E ESTÁGIO DAS LP

LP Nº1

Localização	Estágio
() S	() I
() M	() II
() T	() III
() C	() IV
Outra	

LP Nº2

Localização	Estágio
() S	() I
() M	() II
() T	() III
() C	() IV
Outra	

LP Nº3

Localização	Estágio
() S	() I
() M	() II
() T	() III
() C	() IV
Outra	

LP Nº4

Localização	Estágio
() S	() I
() M	() II
() T	() III
() C	() IV
Outra	

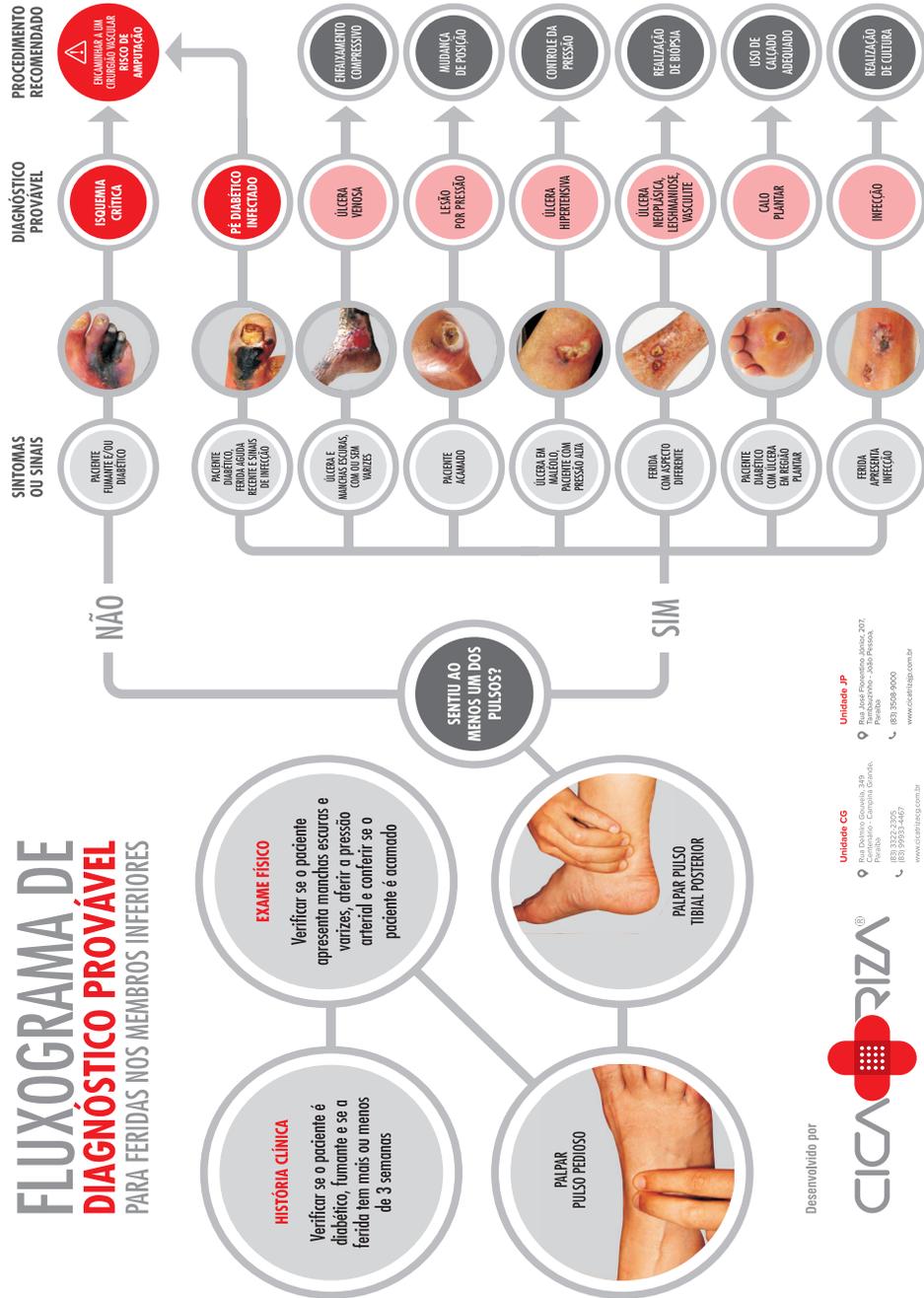
S: Sacra
 M: Maleolar
 T: Trocânteria
 C: Calcânea

Fonte: Ilustrações UniCicatrizo®, 2020.

Esse instrumento é um dos mais interessantes. Se pudermos somar ao registro fotográfico de lesões, enriquece bastante a documentação da evolução de feridas. Como frisado anteriormente, a união de um ou mais instrumentos deve nortear a implantação de protocolos nas instituições, engessá-los seria um erro, aprimorá-los será uma grande oportunidade de dar ao serviço o que ele precisa.

Ainda falando na ferramenta PUSH, ela foi feita para lesões por pressão, como observado na figura, mas nada impede que a utilizemos para outro tipo de lesão. A necessidade é a mãe da inovação. Portanto, inovemos a favor do tratamento de lesões.

Fluxograma de Diagnóstico Provável para Feridas nos Membros Inferiores CICATRIZA®.



Unidade JP
 Rua José Provenção Júnior, 207,
 Ponta Grossa - Paraná
 CEP: 31508-9000
 www.cicatrizas.com.br

Unidade CG
 Rua Domínio Governal, 349
 Ponta Grossa - Paraná
 CEP: 31522-2325
 CEP: 31522-4427
 www.cicatrizas.com.br

Desenvolvido por

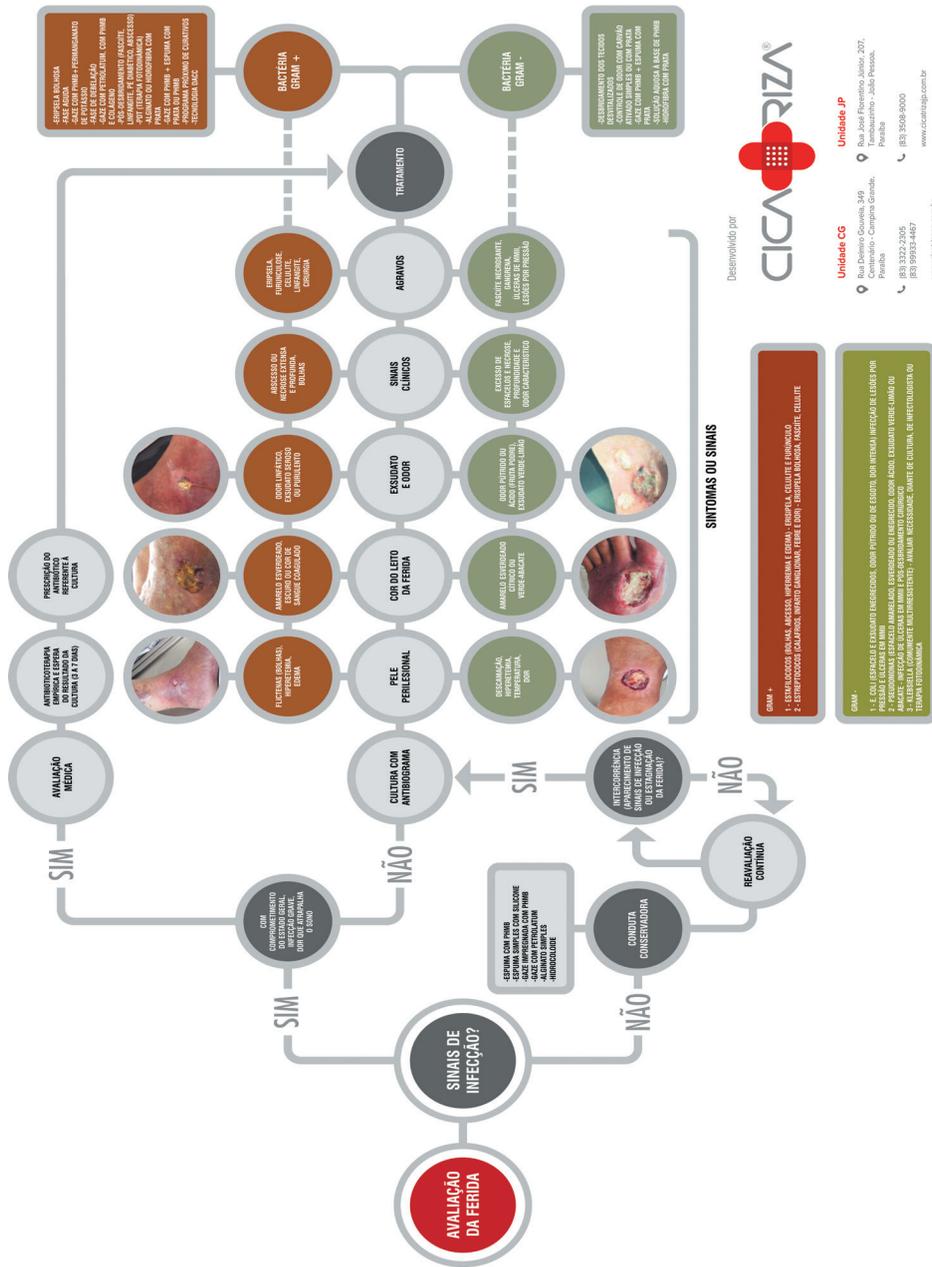
CICATRIZA®

Fonte: Arquivo institucional Cicatriza, 2016.

O segundo fluxograma é o de Avaliação de Feridas com sinais de infecção. Na nossa clínica é protocolado que o enfermeiro, no momento da admissão, realize a coleta, preferencialmente de fragmento de esfacelo, para ser enviado para cultura com antibiograma, mesmo que seja uma ferida “limpa”, sem sinais flogísticos. Isso se dá porque nos respalda legalmente em vários aspectos, mas, principalmente, possibilita saber que o paciente deu entrada no serviço portando determinada bactéria/fungo e antecipar-se ao tratamento adequado.

Logo, ao primeiro exame, na admissão, bem como em toda a troca de curativo, além dos passos explanados ao longo deste capítulo, tentamos analisar e diferenciar por características da lesão os microrganismos que elas aparentam ter e, juntamente com a clínica, que é soberana, e exames solicitados, tendo como finalidade promover uma conduta eficaz até chegar a um conhecimento preciso sobre o agente patogênico presente no leito da ferida, procuramos obter melhor compreensão para equipe com conduta precoce e efetiva a curto prazo, como também para entendimento do cliente, mediante seu quadro clínico.

Fluxograma de Avaliação de Feridas com sinais de infecção CICATRIZA®.



Arquivo institucional Cicatriza, 2018.

